

**はやしレディース肛門・泌尿器クリニック 婦人科健診 申込書**  
**(関西文紙情報産業健康保険組合 加入事業所用)**

事業所名		事業所記号	
所在地	〒		
担当者名		TEL	

○婦人科健診の費用補助対象者は**35歳以上の被保険者・被扶養者**です。(年度内に35歳となる方も可)

○クリニックに電話予約のうえ、申込書を健保組合へ郵送またはFAXしてください。

○受診予約日順に氏名等を記入し、フリガナは必ずふってください。

○受診予約された婦人科健診種別欄の番号に○印をしてください。

○キャンセル・変更などの場合は、必ず前日までに健康保険組合およびクリニックへご連絡ください。

健康保険組合 TEL 06-6765-9212 FAX 06-6765-9216 クリニック TEL 06-6770-5514

健保証 番号	フリガナ		本人 家族	生年月日	受診年月日	婦人科健診 種別
	氏	名				
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7
				S . .	H . . ( )	1 2 3 4 5 6 7

※この申込書に係る個人情報は、当該申込以外に使用することはありません。

## ○はやしレディース肛門・泌尿器クリニック婦人科健診種別表

種 別		料 金 上段=税抜き額 下段=税込額	組合負担額	受診者負担額 (消費税含む)
子宮がん検査	① 子宮頸がん検査	3,000円 3,240円	2,700円	540円
	② 頸腔超音波検査	2,000円 2,160円	1,800円	360円
	③ 子宮体がん検査	3,500円 3,780円	2,700円	1,080円
乳がん検査	④ 乳房視触診	1,000円 1,080円	900円	180円
	⑤ 視触診+乳房超音波検査	3,500円 3,780円	2,700円	1,080円
	⑥ 視触診+マンモグラフィー検査(1方向)	2,500円 2,700円	2,250円	450円
	⑦ 視触診+マンモグラフィー検査(2方向)	4,000円 4,320円	2,700円	1,620円

○子宮がん検査・乳がん検査とも、それぞれの検査を複数項目受診されても、組合補助額は子宮がん・乳がんそれぞれ2,700円が限度です。

○婦人科健診の補助は35歳以上が対象です。(年度内に35歳となる方も可)